

развитии современных корпораций в связи с этим выделяет три стадии: 1) XIX – начало XX вв. – преобладание семейного бизнеса, когда даже крупные хозяйственные организации управлялись членами одной семьи, одного домашнего хозяйства; 2) В середине XX века наступает время управленческого бизнеса – экономического образования с интересами, отличными от интересов «семьи». 3) В настоящее время управленческий бизнес уступает место институциональному, предполагающему в том числе установление связей как внутри корпорации, так и вне ее (б. см. 52).

Институциональный подход исходит из того, что среда управления является объективной структурой с заданными условиями и нормами, которые не могут быть субъективно изменены, принимаются как заданное условие стабильности, снижения неопределенности выбора. Норме придется форма закона, чтобы субъекту управления получить возможность использовать власть. При этом управленческая деятельность основывается на сознательном, субъективном учете связей и условий взаимодействия в социальной системе, а также внешних условий.

Институциональный подход к социальному управлению позволяет лучше объяснить неуправляемые спонтанные социальные процессы в условиях возрастающего влияния деятельности людей на окружающий мир. Экономические кризисы и техногенные катастрофы, ядерное оружие и аварии на атомных станциях, наводнения и землетрясения, локальные войны и терроризм, голод и бедность на значительной части земного шара в XXI веке – все это убеждает в неспособности и невозможности только рациональными методами управлять социальными процессами. Эти катаклизмы показали также, что многие социальные явления не столько случайны, сколько своеобразно «запрограммированы» предшествующим управляемым или неуправляемым общественным развитием, обусловлены явным или латентными институциональными факторами.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Сметтер Н. Социология: пер. с англ. М.: Феникс, 1994. – 688 с.
2. Норт Д. С. Институты, идеология и эффективность экономики // От плана к рынку: будущее постсоциалистических республик / Пер. с англ. под ред. Б. С. Пинскера; сост. Л. И. Пияшева и Дж. Дорн. М.: Catallaxy, 1993.
3. Уильямсон О. И. Экономические институты капитализма: Фирмы, рынки, «отношенческая» контрактация / Науч. ред. и вступ. ст. В. С. Катякало; пер. с англ. Ю. Б. Благова, В. С. Катякало, Д. С. Славнова, Ю. В. Федотова, Н. Н. Цыгович. СПб.: Лениздат; CEV Press, 1996. – 420 с.
4. Спирidonov Л. И. Социология уголовного права. М., 1986. – 254 с.
5. Парсонс Т. О структуре социального действия. М.: Академический проект, 2000. – 880 с.
6. Гидденс Э. Социология. М.: Эдиториал УРСС, 1999. – 704 с.

Тимченко Н.С., г. Барнаул

НЕКЛАССИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СОЦИАЛЬНОГО ИНСТИТУТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Процесс реформирования российского здравоохранения заметно актуализирует теоретико-познавательную функцию современной социологии, и это особо касается отечественной социологии медицины как специализированной отрасли социологического знания, ориентированной на изучение проблем медицины, здравоохранения, здоровья и болезней. Оценивая уровень теоретико-методологической зрелости и состоятельности современной российской социологии медицины, от чего во многом зависит степень осуществления не только ее теоретико-познавательной, но и прикладной функции, следует говорить об определенной дефицитности комплексных теоретических схем исследования медико-социальной реальности. Поэтому важной задачей представляется поиск

новых концептуальных моделей исследования системы здравоохранения динамично изменяющегося российского общества.

Традиционно классическая социология в «лице» структурного функционализма рассматривает здравоохранение как социальный институт общества, предлагая две относительно самостоятельные проекции исследования социального института: макроподход, в котором делается акцент на роль и место социального института в социальной метасистеме, и микроподход, концентрирующий внимание на институциональном аспекте социальных практик индивидуальных и коллективных субъектов. В границах первого подхода анализируются реализуемые институтом социальные функции, степень расхождения между предписанным и реальным уровнем их выполнения, включенность структурных элементов института в его деятельность, осуществляется выделение критериев функциональности / дисфункциональности института. Для второго подхода приоритетным является изучение интегративных и регулятивных процессов в самом социальном институте.

Высокий уровень динамизма институциональных систем в российском обществе, в том числе медико-социальной системы, обусловил интенсивное развитие тех направлений социологической теории, в которых сделан акцент на исследовании институциональных сдвигов. Спектр вопросов, помимо традиционно присущих структурно-функциональному анализу, дополняется проблемами изучения повседневных практик социальных субъектов, ценностно-нормативных оснований этих практик, воздействия исторических, психологических и культурных факторов на процесс трансформации социального института здравоохранения.

Позитивное влияние на развитие теоретико-методологических оснований социологического исследования системы российского здравоохранения способен оказать социологический анализ П. Бурдьё. Причиной этого следует считать имплицитно присутствующей в теоретических построениях данного социолога установку на преодоление ограниченностей интерналистского и экстерналистского способов интерпретации социальных явлений, корректного совмещения достижений макро- и микросоциологических подходов.

Представляется не только возможным, но и вполне целесообразным применение к здравоохранению понятия «поле медицины», описывающего его как автономную область социальных отношений, структурно определенных и способных сохранять устойчивость и поддерживать свою специфичность по сравнению с другими структурными образованиями. Последовательное развертывание методологической схемы социологического анализа приводит к выделению таких направлений исследования, как изучение взаимодействия поля медицины с социальной макросистемой (прежде всего с полем политики); выявление структуры отношений между позициями внутри поля медицины; описание повседневных практик агентов поля.

Характер отношений поля политики и поля медицины в современном российском обществе имеет односторонний вектор. Символическое насилие поля власти проявляется в определении содержания, формы и способов трансформации системы здравоохранения. Сегодня все более явным становится эмпирически ощущаемое глубинное расхождение свойственных полю медицины ценностно-нормативных оснований деятельности его агентов и предлагаемой полем власти программы реформирования здравоохранения в России. Анализ структуры отношений внутри поля медицины включает определение разноресурсных позиций социальных групп в поле и характеристику определяющих эти позиции форм капитала. Доминирование бюрократического капитала приводит к созданию специфической конфигурации поля медицины.

Согласно взглядам П. Бурдье, перспективы развития российского здравоохранения зависят от реальных повседневных практик агентов поля медицины. Принятие коллективными и индивидуальными субъектами новых «правил игры», определяемых при непосредственном участии политико-идеологических структур общества, закономерно приводит к институциональной трансформации здравоохранения, изменению или заметной коррекции его социальных функций. Происходящая на практике в поле медицины ревизия ценностно-мировоззренческих оснований профессиональной деятельности с позиций экономической рациональности порождает гистерезис, представляющий собой состояние несоответствия габитуса определенному полю. Это влечет за собой формирование неадаптивных моделей поведения у разных социально-профессиональных групп медицинских работников, снижение их социальной и профессиональной активности.

Еще одним направлением неклассической социологии, обладающий значительными познавательными ресурсами в исследовании современной системы здравоохранения, является сетевой подход. «Сетевая» интерпретация здравоохранения создает новое видение социального института как системы связей между его элементами. Во-первых, в рамках сетевого подхода к здравоохранению создается многомерная модель поля социальных связей и взаимодействий: межсубъектное взаимодействие на микроуровне; сетевое скопление с повышенной плотностью взаимодействий на мезоуровне (медицинская организация); структурное образование на макроуровне. Во-вторых, утверждается многообразие структурных контекстов социальных практик субъектов в системе здравоохранения («врач – пациент», «врач – врач», «врач – руководитель организации» и т.д.). В-третьих, анализ действия социального субъекта сопряжен с ценностно-нормативными и ресурсными ограничениями, производимыми структурой, в которую он включен.

Культурное измерение социальных сетей в здравоохранении находит проявление в существующем в обществе уровне доверия пациентов к этому социальному институту и культуре доверия внутри самого здравоохранения между его индивидуальными и коллективными субъектами. В контексте сетевого анализа доверие трактуется не столько как моральная ценность, результат нравственного выбора личности, сколько как «побочный продукт» эффективного сотрудничества, формирующий социальный капитал определенной системы.

Разрушение ценностных оснований и нормативных способов реализации личностно значимых задач посредством социальной сети приводит социального субъекта к поиску и утверждению новых моделей взаимодействия, которые способны привести к созданию новой институциональной структуры. Тем самым социальные субъекты включаются в процесс институциональных изменений. Так, показателями трансформации российского здравоохранения является изменение характера взаимодействий в системах «врач – пациент» и «врач – врач».

Анализ методологического потенциала разрабатываемой алтайской социологической школой социологической концепции жизненных сил человека и общества в изучении социального института здравоохранения необходимо предварить рассмотрением ее ключевых категорий. Так, содержание жизненных сил социального института раскрывается в его способности к деятельностному существованию в рамках социальной метасистемы и развитию в объективно необходимом для этой системы направлении. Жизнеспособность социального института проявляется в разных формах его субъектности – институциональной и социетальной. Институциональная субъектность связана с активностью по консолидации деятельности индивидуальных и групповых агентов внутри самого социального института. Социетальная субъектность есть проявление активности в реализации стоящих перед институтом социальных задач, подчиненность дифферен-

цированным и специализированным в рамках макросистемы функциям. Субъектность социального института означает превращение его в агента коллективного действия, чьи усилия сосредоточены не только на воспроизводстве социального порядка, но и его изменении.

Жизнеспособность социального института не является константной величиной и производна от факторов разного порядка. С одной стороны, на жизненные силы социального института оказывает влияние его жизненное пространство как интегративная социоприродная метасистема, с другой — социальные субъекты, обладающие способностью к интенциональному действию. Кризис жизненных сил социального института сопряжен с процессом восстановления субъектности в новых ценностно-нормативных контурах, в новой идентичности, качественно превосходящей изначальную либо уступающую ей. Характеризуя жизненные силы современного российского здравоохранения, следует констатировать их все более явный кризис, что находит подтверждение в ухудшении показателей индивидуального и социального здоровья, росте смертности и инвалидизации населения России.

Таким образом, обогащение теоретико-методологического арсенала современной социологии медицины за счет включения в него неклассических социологических концепций способно позитивно изменить ее инструментальные возможности, место и роль в практике целенаправленного изменения российского здравоохранения.

Казанцева Л., Нархова Е.Н., г. Екатеринбург

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ИНТЕРНЕТИЗАЦИИ ОБЩЕСТВА

Интернет сегодня является ключевым атрибутом информационного общества, коммуникационным каналом, средством общения, инструментом работы и обучения, ретранслятором новостей и идей, он представляет собой массовое явление современной культуры. Сегодня концепции технологического детерминизма во многом определяют социологические векторы эмпирических исследований современного общества, они содержат методологическую установку, согласно которой решающее значение в историческом процессе имеет развитие технической и технологической структур производства, а на текущем этапе — информационных структур общества.

Центральное место в современной системе занимает компьютерная техника, а ключевым инструментом системного анализа и теории принятия решений становятся новые интеллектуальные технологии. Научно-техническая революция разворачивается в процессе становления постиндустриального, информационного или сетевого общества. Д. Белл еще в XX веке выделил три особенно важных аспекта постиндустриального общества особенно актуальных для понимания современной ситуации в России:

- переход от постиндустриального общества к сервисному обществу;
- решающее значение кодифицированного теоретического знания для осуществления технологических инноваций;
- превращение новой "интеллектуальной технологии" в ключевой инструмент системного анализа и теории принятия решений[1].

Сегодня отмечается реорганизация процесса хранения информации, происходит формирование интерактивной информационной сети, доступной как для рядовых граждан, так и для исследовательских групп. Облегчается процесс прямого получения информации из банков данных с помощью сети интернет и персональных компьютеров. Объективная реальность включает расширение системы образования на базе компьютерного обучения, широкие масштабы принимает использование спутниковой связи;